Ner 8. 20. Lutego 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ
(Cataracta zonularis. cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla
Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 6 b. r.).

W bardzo wczesnym okresie życia płodu wypełnioną jest torebka tylko miękkiemi komórkami soczewkowemi, z których wrychle wytwarzać się poczynają warstewki włókien w środku soczewki. U noworodków rozróżnić już można miękkie, bezbarwne, małe jąderko i otaczającą je istotę korową, składającą się z niewielu włókien jądrzastych, ponajwiększéj części zaś z komórek i jąderek, a to w ten sposób, że w najgłębszych pokładach kory najwięcéj stosunkowo znajduje się włókien, które ku powierzchni w coraz mniejszéj znachodzą się ilości, a w najzewnętrzniejszych nareszcie warstwach kory zupełnie komórkom ustępują. Z postępującym wiekiem i wzrostem dziecka postępuje stopniowo od środka soczewki ku jéj obwodowi również i przeobrażanie komórek soczewkowych we włókna, tak iż nareszcie i istota korowa, utworzona z dośrodkowo ułożonych warstw włókien, jeszcze tylko w biegunach i południkach takie komórki zawiera, jakie zresztą tylko tuż pod torebką znachodzimy.

Bacząc na ten rozwój soczewki w życiu zapłodka i w pierwszych latach życia, zgodzić się trzeba na to, że możność przesunięcia się jądra w pośród nader miękkiéj, wiele komórek zawierającéj kory w wieku dziecięcym większą jest, aniżeli możność takiego przesunięcia się twardszego wprawdzie nieco jądra, ale za to w pośród kory złożonéj z gotowych już warstewek włókien w wieku późniejszym.

Czy się zaś ten, lub ów rodzaj związku między opuchliną mózgu i drgawkami z jednéj, a powstawaniem zaćmy warstwowéj z drugiéj strony przypuści, na to każden, kto w większéj liczbie przypadków dokładnie wywiadywał się o przeszłość chorych, zgodzić się musi, że stosunek ten zbyt stale powtarza się, iżby mógł być li dziełem przypadku.

Z przytoczonych wyżéj 29 chorych cierpiało niewątpliwie 25 jużto w pierwszych miesiącach, już też w pierwszych latach życia na drgawki. Z czterech pozostałych chorych było dwóch których rodzice nie zaprzeczali poprzedzenia drgawek, lecz stanowczéj odpowiedzi dać nie mogli z tego powodu, ponieważ dzieci nie chowały się w pierwszych latach życia pod ich okiem. Trzeci chory, 23letni parobczak z najwyraźniéj hydroce-

faliczną budową czaszki, nie umiał nam powiedzieć nic o swéj przeszłości; o czwartym nareszcie nie zapisano przez zapomnienie nic w protokóle kliniki ruchoméj. I w tych więc wątpliwych czterech przypadkach nie można wykluczyć stanowczo drgawek.

Przy téj sposobności dodać muszę, że zeznania chorych lub ich krewnych tém są wiarogodniejsze, ile że Prof. Arlt z zasady nie podsuwa im zrazu odpowiedzi, lecz że owszem zeznanie dotyczące drgawek nastąpiło ponajwiększéj części dobrowolnie, w odpowiedzi na ogólne pytanie czy chorzy nie podpadali dawniéj jakim innym cierpieniom?

Prawie we wszystkich przypadkach poprzedzał nie jeden przemijający napad, lecz liczne napady drgawek, powtarzające się często przez dłuższy przeciąg czasu (trzy miesiące do dwóch lat).

Nie chciałbym téż i téj pominąć okoliczności, że wedle twierdzenia rodziców 15letniego chłopca i 13letniéj dziewczynki (z Lincu), u których dopiéro w szóstym roku życia pojawiły się drgawki, nie było przedtém wcale nadwerężenia wźroku, który dopiéro w następnych latach doznał ujmy. Mianowicie zaś twierdziła to bardzo stanowczo rozsądna i uważna matka wspomnianéj dziewczynki.

Zresztą mogą także i w inny sposób zrządzone wstrząśnienia gałek oczu stać się powodem powstania zaćmy warstwowéj. I tak, widział Prof. Arlt tę formę zaćmy u chłopca, który w piérwszych latach życia przebył nader gwałtowny i uporczywy krztusiec, połączony z mocném zanoszeniem się.

Prof. Graefe przytacza (*Archiv f. Ophthalm.* Tom III. Część II.) trzy przypadki, w których po uderzeniach (*Contusio*) oczu tępemi narzędziami nastąpiło zwichnięcie (*luxatio*) soczewki i powstanie zaćmy warstwowéj. Czy nie możnaby i w tych przypadkach szukać źródła zaćmy warstwowéj w wstrząśnieniu jakiego doznało oko uderzone?

Przebieg.

Wielkiéj wagi pod względem rokowania i leczenia jest pewnik, oparty na doświadczeniu, że zaćma, o któréj mowa, nie postępuje co do rozciągłości, tak iż wierzchnie pokłady kory zachowują swą przeźroczystość przez długie lata, a nawet przez ciąg całego życia. Wprawdzie przemawia okoliczność, że w niektórych przypadkach spostrzegamy w wieku pokwitania pogorszenie się wźroku, za wzmaganiem się zaćmienia około tego czasu; dzieje się to jednak bez nadwerężenia przeźroczystości obwodowych pokładów kory w ten sposób, że pierwotnie zaćmiona warstwa mocniéj się zciemnia i mniéj światła przepuszcza, lub téż, że się staje grubszą kosztem jądra, którego wierzchnie pokłady swą przeźroczystość tracą.

Za trwale-częściową można jednak zaćmę warstwową tylko wtenczas uważać, jeżeli kora, otaczająca ostro ograniczone zaćmienie zupełnie jest czystą; te zaś odmiany, w których korę przenikają ściemnione kropki, centki lub kreski, zaliczyć wypada do form wolno-postępowych.

Nie potrzebuję dodawać, że osoby, dotknięte zaćmą warstwową w późniejszym wieku, około 50go roku życia tak samo uledz mogą wiekowéj zaćmie, jak osoby, których soczewki przedtém były prawidłowe. Nie sprzeciwia się to bynajmniéj pojęciu zaćmy trwale-częściowéj, inaczéj trzebaby przypuścić, że ten rodzaj zaćmy ma moc ochronną od sprawy wywołującéj zaćmę wiekową.

Że zaś to częściowe, z piérwszego dziecięctwa pochodzące zaćmienie soczewki nie sprzyja w sposób szczególny powstaniu całkowitéj zaćmy w późniejszym wieku, za tém zdaje się przemawiać brak odnośnych spostrzeżeń w literaturze. Pagenstecher (*klinische Beobachtungen* zeszyt I.) powiada nawet wyraźnie, że jeszcze nigdy nie zauważył przejścia zaćmy warstwowéj w całkowitą zaćmę kory. Musimy przecież przyznać, że do niedawna stósowane sposoby operowania (za pomocą wydobycia i rozcięcia) zaćmy warstwowéj nie nastręczały sposobności do podobnych spostrzeżeń.

Na dowód, że istota korowa aż do późnego wieku zachować może całkowicie swą przeźroczystość, posłuży chora spostrzegana przed dwoma laty w naszéj klinice. Niechaj mi zatém wolno będzie przytoczyć w krótkości historyą jéj choroby.

Panna Józefa T...., 53 lat wieku licząca dostała jako półroczne dziécię sześć napadów drgawek w jednym dniu, zresztą nie przebyła nigdy żadnéj znaczniejszéj choroby. Niedowidząc od

dziecięctwa, a to bardziéj na oku lewém niż prawém, nauczyła się z trudnością czytać i pisać. W 14tym roku życia nastąpiło takie pogorszenie wzroku, że chora wcale czytać nie mogła. Prof. FISCHER w Pradze wykonał więc na oku lewém, jako gorszém, operacyą, podług wszelkiego prawdopodobieństwa rozcięcie (*discisio*) zaćmy. Po pięciu miesiącach była chora w stanie zapomocą okularów czytać, pisać i wykonywać drobne roboty ręczne. W tym stopniu utrzymywał się wzrok oka lewego przez lat 20. Odtąd pogarszał się zwolna, aż nareszcie w Lutym 1861 r. nagle tak ucierpiał, iż chora rozeznawać mogła jeszcze większe tylko przedmioty, znajdujące się w zewnętrznéj połowie pola widzenia. W dniu 1ym Lipca 1861 r. dostała się chora na naszą klinikę. (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. ROLLE (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy.— Obacz Nr. 6 b. r.).

Przymiot więc nie jest zakażeniem (diatezą), jest on raczéj zatruciem, i dlatego dobrowolnie wyleczonym być może. Od 1855 r. starałem się niejednokrotnie zostawiać przymiot jego własnemu przebiegowi, i przekonałem się dosadnie, że bez pośrednictwa rtęci usunąć się daje dość łatwo.

To przeświadczenie opiera się na doświadczeniu, z którego cztery następujące wyprowadzam wnioski:

1) R t ę ć m o ż e s p r o w a d z i ć g r o ż n e n a s t ę p s t w a. Odsuwam na stronę zarzut czyniony temu lekowi, jakoby miał zrządzać pruchnienie i zgorzel kości. Pewném jest jednak, że środek ten przyspiesza wypadanie włosów, a jako lek odwłókniający niekorzystny wpływ wywiera na budowę zwierzęcą. RICORD słusznie utrzymuje, że sprzyja fagedenizmowi. Ja zaś dodam, że daje on początek swoistemu zapaleniu jamy ustnéj (*stomatitis*), a także owrzodzeniom dziąseł trwającym całe lata. W piérwszych dniach jego stósowania powstają częste nudności, wymioty, brak apetytu, do czego nie należy przywięzywać wiele znaczenia, ale około 7go albo 8go dnia następuje zwykle niestrawność długotrwała.

Przetwory rtęciowe mogą nadto sprawić drżenie członków, widziałem przypad ten u chorego, ktoremu zadawałem zwykłe dawki rzeczonego leku. W pomienionym przypadku drżenie to trwało trzy miesiące.

Ale zarzut największy robiony rtęci, jest, że sprzyja jakoby rozwojowi obłąkania. Wypada nam więc zastanowić się, azali obłąkanie to winno jest swój początek przetworom merkuryalnym, czy też samemu przymiotowi? Co do mnie, przyznać muszę żem je częściéj spotykał u osób które brały dużo rtęci, niżli u tych które dotknięte były chorobą choćby znakomicie rozwiniętą.

Niekiedy rtęć wywołuje lekkie objawy obłąkania, nazwaćby je można pewnego rodzaju dziwactwem, wówczas chory staje się śmiesznym, monomanem, zmiennym, rzadko zaś rozwija się obłąkanie umysłu najzupełniejsze.

Pozwólcie niech tu rozpatrzę pobieżnie kilka przypadków z własnéj praktyki.

Byłem zmuszony stósować dość spore dawki rtęci, u młodéj osoby dotkniętéj liszajcem przymiotowym (*Impetigo syf.*), chora ta dostała wkrótce obłąkania. Inny chory uległ téjże niemocy po kilkodniowém energiczném zażyciu merkuryuszu.

Mógłbym wam tu przypomnieć historyą pewnego adwokata z Lionu, który jednocześnie używał rady trzech lekarzy, jednocześnie więc poddawał się potrójnéj kuracyi merkuryalnéj, umarł on w domu obłąkanych.

Co się zaś tyczy kwestyi, jakie mianowicie przetwory rtęci sprawują łatwiéj zboczenia umysłowe, jaka forma przymiotu do nich usposabia, rzecz to nie rozstrzygnięta, rozwiązanie tego pytania do przyszłych należy badaczy. Z drugiéj znowu strony dodam i to, że pamiętam młodzieńca dotkniętego rzeżączką, leczonego w Montpellier płynem VAN-SWIETENA, umarł on w przytułku dla cierpiących na umysł.

2) R t ę ć c z ę s t o k r o ć p o z o s t a j e b e z w p ł y w u n a k i l ę u s t r o j o w ą. Zwykle stósujemy przetwory rtęci w trojakiém celu: 1) jako środek zapobiegający, 2) jako środek leczniczy i 3) jako środek usuwający przypadłości. Co do piérwszego posiadam 57 postrzeżeń, chorzy od chwili pokazania się wrzodu stwardniałego brali lek swoisty, żaden z nich jednak nie uniknął wtórnych

przypadów syfilitycznych. Gazeta szpitalna (*Gaz. des hôp.*) podaje nam dość ciekawy przypadek, dotyczący pewnego artylerzysty, który od początku choroby brał rtęciowe przetwory, choroba wystąpiła kiedy lek rzeczony zawiesić musiano w skutek bardzo rozwiniętego ślinotoku.

Jako środek leczący merkuryusz jest niedostatecznym dość często, oto kilka spostrzeżeń na los szczęścia wziętych: postrzegałem wysypkę syfilityczną u ośmiu osób, które leczyły się rtęcią w ciągu trzech miesięcy, biorąc co miesiąc po 7 skrupułów *bichloret-hydrargyr.* (więc drachm siedem na czas całéj kuracyi). Inny chory wyżył 270 pigułek Ricorda (450 gran *protojodur. hydrarg.*), po pewnym przeciągu czasu uległ on powrotowi choroby. Inny znowu po czteromiesięcznem systematycznem leczeniu, dostał lepieży, a także spostrzegłem u niego dość znaczne obrzmienie kości. Inny jeszcze po użyciu 350 pigułek Ricorda (29 skrupułów *protojodur. hydrarg.*) ożenił się, wkrótce żona jego uległa różyczce syfil. Czwarty nakoniec po wyżyciu 1200 pigułek Ricorda (76 skrupułów *protojod. hydrarg.*) miał dwie recydywy. Chory Langleberta, doglądany pilnie przez niego w ciągu 8 miesięcy, udał się do mnie niedawno dotknięty recydywą. Nareszcie wspomnieć Wam muszę o chorym, który leczony w ciągu 11tu miesięcy nie mógł się pozbyć liszajca (*impetigo*) usadowionego na głowie i lepieży na mosznach.

Mógłbym do nieskończoności powiększyć ten szereg, ale ograniczę się tutaj do przytoczenia zdania P. Ricorda: rtęć niszczy przypady przymiotu nie dotykając wcale diatezy syfilitycznéj, powiedział on niedawno, PP. Fournier i Guillot utrzymują także, że w wyjątkowych chyba zdarzeniach wrzód stwardniały nie sprowadza za sobą kiły ustrojowéj.

Stosujemy także rtęć przeciw przypadom przymiotu, cóż powiecie, kiedy wam powtórzę, żem widział lepieże nie ustępujące swoistemu leczeniu, dopiéro środki miejscowe przyżegające wpłynęły na ich usunięcie.

3) M o ż n a r o z p o z n a ć p r z y m i o t s ł a b y n i e w y m a g a j ą c y w c a l e l e c z e n i a r t ę c i ą. Téj kwestyi przeszłą poświęciliśmy lekcyą.

4) O d ł o ż e n i e l e c z e n i a m e r k u r y a l n e g o n i e p o c i ą g a z a s o b ą z ł y c h n a s t ę p s t w. — Muszę się na wstępie przyznać, że od lat pięciu staram się leczyć kiłę ustrojową bez współudziału przetworów rtęciowych, otóż chorzy moi w skutek tego braku merkuryuszu wcale nie szwankują.

Macie prawo zapytać mnie z kolei, czyli leczenie takie prędzéj usuwa niemoc syfilityczną od tego, którego treścią jest rtęć. Na to odpowiedź: jeżeli będziecie brali okres czasu od pierwszego wystąpienia przymiotu do pierwszéj jego recydywy, w takim razie wyznać muszę, że mój sposób leczenia trwa dłużéj, jeśli zaś obejmiemy i powroty; wówczas mojemu sposobowi należy przyznać pierwszeństwo. Dwanaście do czternastu miesięcy wystarcza, żeby się ustrój pozbył przymiotu, przecie P. Langlebert leczył kiłę rtęcią w ciągu 11 miesięcy i nie widział pożądanego skutku.

Należy więc przymiot zostawić własnemu losowi i wtedy tylko będziecie mogli dobrze go zbadać, a piérwsze zmniejszenie przypadłości łatwo was przekona o słabym jego stopniu i o możności usunięcia choroby bez pośrednictwa merkuryuszu.

Przeciw téj to jednak zasadzie P. Ricord wyprowadza następujący dylemat: albo kila ustrojowa jest mocną i wówczas lekarz postąpi nierozsądnie nie używając przeciw niéj rtęci, albo będzie ona słabą, i wtedy stósowane małe dawki merkuryuszu, nie będą wcale miały następstw szkodliwych temu lekowi przypisywanych. Na to odpowiadam: w jakiż sposób poznać, azali przymiot wtórny będzie słaby albo silny, kiedy rozpoznanie to zdobywa się jeno w czasie leczenia merkuryalnego? Wreszcie na co chorego dotkniętego kiłą ustrojową, w słabym rozwiniętą stopniu, narażać na powroty, kiedy sprawa ta chorobowa dowolnie usunąć się daje, a usunąć się doszczętnie i w krótkim czasu przeciągu?

Ale żeby tę kwestyą uwydatnić, muszę wam szczegółowo opisać sposób, wedle którego od lat kilku postępuję.

Dajmy na to, że jesteście wezwani do leczenia szankra, trzeba więc najprzód zbadać czas jego trwania, formę, stwardnienie, postęp choroby. Jeżeli on jest widocznie stwardniały, dawajcie przetwory rtęciowe; nie dawajcie ich wcale jeżeli to będzie nadżerek szankrowaty. Jeżeli wasz chory jest starcem, schorzałym, albo znajduje się w niekorzystnych warunkach higienicznych, wówczas bądźcie ostrożni w stósowaniu rtęci.

Co się tyczy zjawisk przedwstępnych, o których wspomniałem wyżéj, te wcale nie wymagają użycia rtęci. Ale otóż następuje pierwsza recydywa. Jeżeli w początku wystąpienia szankra dawano przetwory merkuryalne, wówczas do nich powrócić potrzeba, nie zważając na to będzieli kiła powrotna słaba albo silna, łagodna albo złośliwa. Jeżeli przeciwnie, chory nie brał rzeczonych leków dawniéj, jeżeli nadto przymiot jest słaby, wówczas i późniéj nie należy ich używać, choroba bowiem jako łagodna i bez pośrednictwa ich przeminie.

(*D. c. n.*)

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Dokończenie).

Jeżeli więc okwitość skutecznych wód, wydobywających się na powierzchnią ziemi wśrzód rozkosznego ogrodu, w poblizkości pięknych domów, nastręczających chorym wygodne, a nawet wykwintnie urządzone, a mimo to tanie mieszkania w okolicy bardzo powabnéj; już może być dostateczną ponętą dla chorych, potrzebujących tego rodzaju wód, jak gleichenberskie: to mnie dziwi, iż towarzystwo akcyjne, posiadając już tak cenne zdroisko, nie poprzestało na niém: ale sięgnęło po jeszcze jedno źrzódło, aż o półtory mili odeń odległe; t. j. po przerzeczone źrzódło Janowe.

Jest to źrzódło bardzo okwite, a właściwie aż pięć źrzódeł, których wody spływają teraz do jednéj studni, bardzo porządnie obudowanéj i zamkniętéj, obok któréj mieszka jéj dozorca, od towarzystwa ustanowiony. Ale ponieważ wieś najbliższa, Marktel zwana, dotąd nie jest urządzoną na przyjmowanie gości; a możeby nawet tego nie życzyło sobie towarzystwo, aby się przez to nie uszczupliła cokolwiek liczba gości w Gleichenbergu: przeto woda, o któréj mowa, na miejscu pijaną nie bywa: ale lekarze gleichenberscy każą ją ztamtąd sprowadzać na miejsce dla takich chorych, dla których woda ze zdroju Janowego zdaje się być w pewnéj porze leczenia stósowniejszą, niż inne, będące pod ręką. Albowiem będąc szczawą alkaliczno-żelezistą, czasem zalecaną bywa po używaniu wody ze źr. Konstantynowego; czasem znów ku przygotowaniu chorych do pijania wody ze zdroju pustynnego.

Woda Janowa, która w studni, z przyczyny wydobywającego się gazu kw. węglowego, ciągle burzy; jest całkiem przeźroczysta, bez żadnéj woni. Smak ma przyjemny, szczypiący, a nieco późniéj cierpkawy. W minucie napływa jéj blizko wiadro, przeto owe źrzódło zbiorowe dostarcza jéj w ciągu godziny 107.52 stopy sześc. wied. — Jéj ciepłota odpowiada + 11.00 do 11.50° C.

Prof. Schrötter znalazł w funcie = 7680 ziarn.

Węglanu sodowego	13.4182	ziarn
„ wapniowego	4.9079	„
„ magnowego	3.8661	„
„ żelazawego	0.1858	„
Chlorku sodowego	4.4758	„
„ potasowego	0.0731	„
Glinki	0.2327	„
Krzemionki	0.1696	„
Przeto wszystkich części zsiadłych razem	27.3295	„
Kwasu węglowego wolnego	13.1746	„

Nakoniec dodam tu jeszcze, że i ta woda rozsyłaną bywa, i to w ilości małoco mniejszéj od wody ze źrzódła Konstantynowego.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Dokończenie).

c) *Wpływ miejscowości na rodzaj cięcia.*

1) Na nodze — pominąwszy już dawniéj wspomnione odejmowanie zranionych palców — amputacya rzadko bywa konieczną. Jeżeli do tego znagla nas zmiażdżenie ciężkim strzałem, wtedy się robi cięcie Choparta, gdy tamto nie sięga poza średnią część nogi; inaczéj amputacya nad stawem stopowym przekłada się. Jeszcze jest pytanie czy i cięcie Symego pierwotnéj amputacyi niebyłoby pożyteczném, przy rozległém uprawnieniu leczenia zachowawczego w tej okolicy.

2) Na przedudziu tak nisko operować trzeba jak można w zranieniu nogi, jeżeli koniecznem staje się odjęcie, podług Stromeyera rady nawet tuż nad samemi kostkami. Wszystkie obawy są płonne, które do amputacyi w częściach ścięgnistych téj okolicy przywiązywano; lepiéj nadto chodzą amputowani w narządach trzewikowych, im dłuższa odnoga ocalała. Na niższéj części przedudzia używa się dwu-czasowego cięcia kolistego; przecięcie skóry udaje się przytém dostatecznie, nawet i bez prostopadłego cięcia, jeżeli tylko odwinie się ją przed cięciem mięśniowém. Wyżéj jednak wchodzi w swoje prawo cięcie płatowe z łytki tak długo jak pod guzem kości goleniowéj z otrzymaniem małego płata operować można. Ażeby płat z łytki nie był zbyt grubym, nie zabiera się weń mięśnia piętowego; resztę części miękkich najlepiéj oddzielić cięciem kolistém po utworzeniu płata. Jeżeli się tworzy płat z łytki od wewnątrz na zewnątrz wtedy strzedz się trzeba przy wkładaniu noża spotkania z piszczelą. Nóż międzykostny nie-

chaj będzie wprowadzany i zawsze prostopadle. Przecięcie nerwu łytkowego szczególniéj trzeba mieć na uwadze, również i to aby piłowaniem powstałą nierówność kości natychmiast zrównać.

3) W udzie stosuje się do dolnéj jego części cięcie koliste, przy silnym pokładzie mięsnym dwuczasowe. Cięcie płatowe zasługuje na uwagę wtedy, jeżeli ono dozwala lepszego przestrzegania prawidła, aby ile można najdaléj od tułowia amputować. Wyżéj jednak cięcie płatowe bardziéj się zaleca, ponieważ przez nie łacniéj uniknąć zbyt grubéj poduszki mięśniowéj. Utworzenie przedniego i tylnego płata od zewnątrz na wewnątrz jest najlepszém cięciem w téj okolicy, gdzie się ma wybór. Dozwala ono odwlec przecięcie tętnicy udowéj do chwili cięcia kolistego, po dokonaném utworzeniu płata, jeżeli wewnętrzny kąt rany właśnie nad tém naczyniem założymy. Można także przy téj metodzie najwygodniéj przejść do eksartykulacyi w stawie biodrowym, jeżeli pokazuje się w czasie operacyi konieczność téjże. Niezbędném jednakże jest wysoko na udzie cięcie płatowe, jeżeli części miękkie nierówno są zranione. Płat na pokrycie tworzy się tam gdzie tego zranienie dozwala; jednak nigdy zaniedbywać nie trzeba, pozostawienia przynajmniéj małego płata ze skóry po przeciwnéj stronie i to — dla krwotoku — jeszcze przed utworzeniem większego. Otwory w skórze od kul karabinowych można śmiało w płat zająć, tylko wtedy nie, jeżeli ze samej skóry się składa.

4) W ręce ma leczenie zachowawcze takie pole przyjazne, że mianowicie w świeżych zranieniach kulami karabinowemi wymaga najwięcéj odjęcia pojedynczych palców. Doraźna eksartykulacya w stawie na grzbiecie ręki robi się najlepiéj dwuczasowém cięciem kolistém — gdyby zmiażdżenie wielkim strzałem nie przekraczające środka ręki wymagać jéj miały.

5) Przy korzystnych warunkach zachowawczego leczenia postrzałowych złamań na przedramieniu i tutaj zresztą amputacyi rzadko będzie potrzeba, zwykle za pomocą cięcia kolistego: przy nierównem zranieniu części miękkich za pomocą cięcia płatowego i to od zewnątrz na wewnątrz; aby uniknąć mocnego skurczenia.

6) Resekcye stawu barkowego i łokciowego w związku z szczęśliwemi wypadkami, jakie umiejętne leczenie złamań postrzałowych na ramieniu okazują, ścieśniają pole amputacyj barkowych; niegdyś wiele wykonywana eksartykulacya ramienia na przyszłość zostanie rzadką operacyą, jeżeli lekarze podług praw dzisiejszych postępować będą. Aż do osady mięśnia barkowego nie chodzi o metodę amputacyi. W cięciu kolistém dwuczasowém nawet, nie można wiele zostawiać skóry albowiem to leczenie utrudnia. Przy odcięciu nad osadą mięśnia barkowego cięcie płatowe zasługuje na uwzględnienie, i to tém bardziéj, że przy cięciu kolistém na tém miejscu cofanie się tętnicy barkowéj śród resztek mięśnia dwugłowego i skurczonego barkowego może utrudnić podwiązanie. Oprócz tego trudném jest przy wysokich amputacyach owładnięcie krwotoku przez naciśnięcie na żyłę podpachową i podobojczykową. Cięcie płatowe zato miewa bardzo piękny wypadek. Tworzy się najprzód zewnętrzny płat od zewnątrz na wewnątrz, a potém wewnętrzny od wewnątrz na zewnątrz; asystent chwyta teraz za płat ażeby naczynia ścisnąć przed ich przecięciem. W końcu ma cięcie płatowe tę jeszcze korzyść, iż w razie potrzeby można zaraz przejść do eksartykulacyi w stawie barkowym. Wiemy jednakże że ta konieczność wtedy tylko zachodzi, jeżeli w połączeniu z wskazującém zranieniem jest także i uszkodzenie większych pniów nerwowych. Wiemy także że postrzały, które pod chirurgiczną szyjkę się dostały, nigdy złamań do stawu nie wysyłają. Wyższa amputacya jednak tuż pod kłykciami, dla tego zasługuje jeszcze na pierwszeństwo przed eksartykulacyą, ponieważ osłania operowanego od oszpecenia które z ostatnią nierozdzielnie jest połączone.

d) *Tamowanie krwotoku.*

Skrępowano dawniéj zupełnie odnogę turnikietem, aby się pozbyć podczas operacyi większych krwotoków; a dzisiaj to jeszcze się dzieje, choć może nie tak często i nie tak ściśle. Jeżeli się nie ma dosyć asystentów, wtedy wystarcza mniéj szkodliwy ucisk na pień tętnicy zapomocą kciuka i to tętnicy ramieniowéj i podpachowéj o kość ramieniową, udowéj zaś o łuk łonowy. Tamowanie krwotoku po operacyi wymaga na polu bitwy szczególniejszéj pieczołowitości ponieważ powstaniu krwotoku następowego nic nie może sprzyjać bardziéj nad nastający przewóz. Dla tego nie trzeba zamykać rany operacyjnéj prędzéj, aż dopóki zemdlały operowany tak się pokrzepi, że krążenie znowu jest silném. Wszystkie strzykające tętnice podwięzują się, wyciągnąwszy je z rany dobrze chwytającemi szczypczykami. Ile możności wszystkie tętnice osobno mają być podwięzywane, w każdym razie jednak pień główny. W razie nagłym przyczyniamy się do odosobnienia tętnic tém, że używamy dwojga szczypczyków ażeby oddzielić otaczającą je tkankę łączną. Krwotok z żył wnet sam ustawać zwykł; jeżeli zaś daléj trwa, pomimo żeśmy wszystkie przeszkody powtórzenia krwotoku usunęli, wtenczas nie można ich zostawić niepodwiązanemi. Ustawiczne krwi cieczenie z kości ustaje zwykle po nacisku palcem; zresztą można spróbować włożyć czopek woskowy.

e) *Opaska.*

Po doraźnéj amputacyi na polu bitwy chodzi o ranę ciętą, któréj czystość tylko mało jest nadwerężona przez odpiłowaną kość i podwiązane naczynia. Amputacyjna rana dla tego też jak czysta rana cięta winna być leczoną.

Tu należy: że brzegi cięcia złączone z sobą bywają szwem krwawym. Celem złączenia obiera się kierunek w którym brzegi skóry najlepiéj do siebie przystawają. Ułożywszy

w dolnym kącie rany podwiązki, tak aby bezpośrednio przed płaszczyzną odpiłowaną kości leżały, tyle się zakłada szwów węzełkowych, ile potrzeba ażeby złączyć ranę aż do dolnego kąta. Tenże pozostaje stósownie do grubości członka mniéj lub więcéj otwartym, na udzie na przykład na tyle, że bezpiecznie można dwa wprowadzić palce. Zajmowania mięs w szew wszędzie się unika. Zbyteczną jest, a nawet więcéj niż pod jednym względem szkodliwém oprócz szwu jeszcze plaster lepiący przykładać. Trzon amputacyjny potrzebuje oprócz szwu tylko jeszcze prostéj utrzymującéj nawiązki. Takowa składa się z trzech równych co do wielkości, kwadratowych lub podłużnych płacht, podług objętości trzonu większych albo mniejszych; dwie są z cienkiego płótna, trzecia z kitajki woskowanéj. Celem założenia téj okrywającéj opaski tak się te trzy sztuki na siebie zakłada, że kitajka woskowana pomiędzy obydwiema płóciennemi leży; najwyższa z nich zwilża się. Tak ułożone podsuwa się te trzy sztuki pod trzon w ten sposób, żeby na dwie trzecie długości wystawały. Potém się zakłada sztukę jednę po drugiéj na trzon tak, że się na końcu wystającą część po nad powierzchnią szwu znowu zakłada i wtedy części boczne w górę się zarzucają. To okrycie przymocowuje się opaską szeroką kilka razy oprowadzoną, która na najprzystępniejszém miejscu trzonu w pętlę się zawięzuje. Samo się przez się rozumié, że w celu przewozu amputacyjny trzon łagodnie i bezpiecznie na woreczku z plewą leżeć musi, że dla tych operowanych najlepszych przewozowych środków potrzeba, na jakie zdobyć się można i transport sam pod rozsądne oddać kierownictwo.

ROZMAITOŚCI

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich z d. 13 Lutego r. b.

Dzieje teleskopu opowiedział sposobem więcéj potocznym Professor Steczkowski. Na wstępie namienił o potrzebie dla każdego uczonego zapoznawania się także z postępem innych nauk, oprócz téj jaką uprawia wyłącznie, zwłaszcza też jeżeli jak umiejętności przyrodnicze w powinowatym acz tylko pośrednim są z sobą związku, tudzież o wpływie jaki wynalazek i udoskonalenie teleskopu wywarł na wzrost i rozwój wszystkich nauk w ogólności przez zastósowanie go do badań mikroskopicznych, natrącił tu także mimochodem o nieśmiertelném odkryciu jakie świat winien wielkiemu ziomkowi naszemu Kopernikowi, gdy tenże bez wszelkich narzędzi bystrym geniuszem przeniknął prawdy, późniéj dopiéro uzbrojoném okiem całkowicie sprawdzić się mające, t. j. rzeczywisty układ słoneczny. Przytoczywszy daléj mniemania różne o początkach wynalazku odniesionego, na podstawie wątłych nader domysłów przez jednych aż do czasów starożytnych, przez drugich do wieków średnich, wskazał, że według wiarogodnych świadectw wiek XVII dopiéro jest istotną a pierwszą w tym względzie epoką. Holendrzy i Włosi dobijają się o zasługę pierwszeństwa, a lubo zaprzeczyć się nie da, że okularnicy Lipperhey i Jansen w Middelburgu wyrabiali już w r. 1608 niby teleskopy, t. j. szkła zbliżające, a służące tylko do zabawki, niemniéj przecto chluba wynalazku należy się sprawiedliwie Galileuszowi, który umiejętnie zasady tego narzędzia oparte na łamaniu się promieni światła nie tylko wymyślił, ale i wykonał, oraz wartość i doniosłość jego naukową odrazu uznał i zastosował. Pierwszy jego teleskop w r. 1609 powiększał przedmioty dziewięć razy w powierzchni i pokazywał je trzy razy bliżéj, doskonaląc go coraz bardziéj, doprowadził go stopniowo do takiéj mocy, iż powiększał w średnicy 30 a w powierzchni 1000 razy, a doszedł do tego po pokonaniu niezliczonych trudności i walcząc z przeszkodami, które mu stawiały niechęć i przesądy pomawiające go o czary. Pomysł Keplera spółczesnego Galileuszowi: złożenia teleskopu z dwóch soczewek wypukło-wypukłych, udoskonalony dopiéro został przez Hugiensa w połowie XVII stulecia; gdy sztuka polerowania szkieł znacznie się była podniosła. Narzędzia te atoli mieć musiały bardzo odległe ogniska, i dla tego nie mogły mieć oprawy, lecz soczewkę przedmiotową utwierdzano osobno na desce, a oczną brano w rękę i kierowano się nią według osi i ogniska tamtéj; nazywano je ztąd także napowietrznemi. Mimo niektórych poprawek zaprowadzonych kolejno przez Włochów, Francuzów i Anglików, celem ułatwienia użycia przez zmniejszenie zbytnich rozmiarów narzędzia, wszystkie miały jeszcze dwie wielkie niedogodności, mianowicie bardzo wielką długość i niezdolność okazywania przedmiotów w zarysach ostro ograniczonych. Wadę tę przypisywano jedynie zboczeniu sferycznemu, nie znając jeszcze innéj przyczyny fizycznéj, t. j. rozszczepiania się światła na promienie barwiste. Myślano więc nad tém, jak owéj niedogodności zapobiedz. Zdaje się, że Newton próbował już w tym celu teleskopów zwierciadłowych, ale zapewne bez pożądanego skutku. Dopiéro Gregory w r. 1663 zwrócił w swéj optyce uwagę na to, aby zamiast soczewek przedmiotowych, posługiwać się zwierciadłami metalicznemi nie kulistemi jak Newton, lecz parabolicznemi, a oprócz tego, żeby w ognisku zwierciadła przedmiotowego ustawić drugie małe eliptyczne przesyłające obraz odbity od tamtego przez przedziurawione większe przy pomocy ocznéj soczewki do oka. Trudność nadania zwierciadłu powierzchni dokładnie parabolicznéj, zniewoliła go znowu do przywrócenia zwierciadła kulistego, wszelako z małym skutkiem. Newton odkrywszy około r. 1666, że przyczyną wady teleskopów soczewkowych czyli dyoptrycznych, jest nie jednakowe łamanie się promieni przechodzących przez szkło, gdyż takowe w niektórych punktach rozszczepia promień biały na siedm barwistych, uznał, że należy zastąpić narzędzia soczewkowe reflektorami, albowiem zwierciadło odbija promień całkowity nie rozkładając go. Po wielu usilnych próbach uskutecznił r. 1671 teleskop na zasadzie reflektorów powiększający 38 razy, który zjednał sobie uznanie powszechne. Na téj drodze poczynili potém poprawki w r. 1671 Cassegrain i inni, a w ro-

ku 1723 Hadley wynalazca sekstanta zwierciadłowego. Dotychczas zajmowali się urządzeniem teleskopów uczeni sami, dla tego liczba ich była mała a cena zbyt wysoka, odkąd zaś dwóch londyńskich optyków Scarlett i Hearne wyuczyli się od Molyneco szlifowania i polerowania zwierciadeł, teleskopy stały się przedmiotem handlu i weszły w powszechne użycie, obudziwszy spółzawodnictwo sztukmistrzów szczególniéj angielskich. W roku 1732 Jakóbowi Shortowi udało się nadać zwierciadłom powierzchnią prawie ściśle paraboliczną i udoskonalić tém teleskopy.

Jedno z najważniejszych ulepszeń zawdzięcza nauka i sztuka anglikowi Janowi Dollondowi, potomkowi rodziny francuzkiéj osiadłéj w Londynie (ur. r. 1706). Słynny ten badacz licznemi a długiemi doświadczeniami doszedł do wypadku, że gatunek szkła nazwany Crownglas posiada najsłabszą, a Flintglas najmocniejszą własność rozszczepiania białego promienia, i że połączywszy je tak, iżby załamywały promienie w przeciwnych kierunkach i pod takiemi kątami, że stosunek załamywania flintglasu do kronglasu, będzie się miał jak 2 : 3: to usunie się całkiem rozkładanie promieni. Tym sposobem otworzył on drogę do wyrabiania soczewek bezbarwnych (achromatycznych), przez połączenie wypukłéj z kronglasu z wklęsłą soczewką flintglasową i nadanie im odległości ognisk w stosunku do ich mocy rozszczepiania. Znakomite to odkrycie oderwało na czas niejakiś uczonych od używania reflektorów, gdy atoli z powodu niedostatku flintglasu, trudno było o teleskopy większych rozmiarów, powrócono znowu do zwierciadeł. Wtedy to (r 1766) pojawił się nadzwyczajny geniusz Wilhelm Herszel, który przeszedłszy dziwne koleje losu, sporządzał coraz doskonalsze reflektory mające po 7, 10, ba nawet 20 stóp odległości ogniskowéj, a wszystkie mistrzowskiéj zalety, temi to wiekopomne poczynił na niebie odkrycia. Używał on powiększenia 2000, 3000 a nawet 6500-krotnego. W r. 1789 nareszcie dokonał teleskopu przewyższającego wszystkie poprzednie: był nim ów sławny olbrzymi reflektor, mający odległości ogniska 40 a otworu 4 stopy

Przy końcu XVIII stulecia, udało się mechanikowi Guinandowi Szwajcarowi, po długich próbach otrzymać większe sztuki flintglasu, wyrabiane dotychczas jedynie w Anglii, przez co sporządzanie teleskopów soczewkowych czyli refraktorów, mianowicie achromatycznych, wielce zostało ułatwioném. Korzystał z tego niebawem Józef Frauenhofer Bawarczyk (ur. 1787) i w sztuce wyrabiania teleskopów achromatycznych prześcignął wszystkich spółzawodników. Po śmierci jego roku 1826, Merz i Mahler zamierzone przez niego jeszcze polepszenia do skutku doprowadzili.

W Anglii w r. 1840, lord Rosse urządził teleskop katoptryczny, którego zwierciadło ma 3 stopy średnicy, a w roku 1845 ukończył swemi rękami reflektor ze zwierciadłem średnicy 6 stóp a 54 stóp odległości ogniska. Ten teleskop jest dotąd największym i najdonośniejszym jaki geniusz śmiertelnika wykonał. W najnowszym czasie Foucault w Paryżu i Steinheil w Mnichowie, nowemi odznaczyli się pomysłami celem osiągnienia bardzo wielkich reflektorów robiąc szklanne zwierciadła i takowe posrebrzając galwanoplastycznie. Lecz wypadki doświadczeń robionych w Paryżu od Kwietnia r. 1862 nie odpowiedziały oczekiwaniom, jak wyjaśnił obecny na posiedzeniu Prof. Karliński, który w uzupełnieniu wiadomości podanych przez wykładającego, dodał jeszcze, że największych soczewek używa dziś Clarke w Ameryce. Dostrzegł niemi towarzysza Syryusza stwierdzając naocznie rzeczywistą bytność tegoż, którą się dotąd domyślano tylko z obliczenia. *O.*

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim
w ostatniém ćwierćroczu r. 1863.

Pozostało z końcem Września 1863 chorych mężczyzn	11
Przybyło w ciągu ćwierćrocza ostatniego „ „	26
Leczono więc ogółem „ „	37
Z liczby téj wyzdrowiało	18
Zmarło	4
Pozostało z końcem Grudnia 1863	15
Razem jak wyżéj .	37

Z chorób ostrych nawijały się najczęściéj: zapalenia płuc, cierpienia stawów goścowe i nieżyty równie w drogach pokarmowych jak i oddechowych.

Pomiędzy niemocami przewlekłemi przeważały ilością wrzody długotrwałe już jako zabytki ran postrzałowych, już téż jako objawy zakażeń, zwłaszcza téż najpospoliciéj zołzowego U jednego chorego wrzody takie na szyi sprowadziły przedziurawienie wskróś aż do połyku.

Śmiercią się zakończyły: 1 przypadek zapalenia płuc z następną opuchliną wodną i z zakażeniem wyskokowém; 1 przypadek schnienia nerwowego z zaduną; 1 raka żołądkowego odźwiernikowego (*Carcinoma pylori*), a 1 skutkiem następstw po wstrzymaniu moczu ze zwężenia cewki moczowéj.

Opróżniona posada chirurga przy kopalniach w Wieliczce. Pensya roczna 630 złr. w. a., mieszkanie, deput. 15 funtów soli. Termin do 16 Marca 1864 r. Podania wnoszone być mają do Dyrekcyi kopalń w Wieliczce.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE

v. Bezold, Untersuchungen über die Innervation des Herzens. II. Abth. Ueber ein neues „excitirendes“ Herznervensystem im Gehirn und Rückenmark der Säugethiere. Leipzig 1863.

Engelmann, Th. Wilh. Untersuchungen über den Zusammenhang von Nerv und Muskelfaser. Mit 4 Kupfertafeln. Leipzig 1863.

Schröder van der Kolk, die Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten auf anatomisch-physiologischer Grundlage. Braunschweig 1863.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.